Ayuntamiento de **VAL DE GOÑI**
GOÑERRIko Udala

INSTANCIA GENERAL

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y apellidos:

DNI/NIE: Teléfono: Email:

Domicilio:

EN NOMBRE PROPIO O EN REPRESENTACIÓN DE

Nombre y apellidos:

DNI/NIE: Teléfono: Email:

Domicilio:

EXPONE

POR TODO ELLO

SOLICITA

LUGAR FECHA

Firma o sello de la persona representada. **Firma de la persona solicitante**

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable	Ayuntamiento de Val de Goñi./ Goñerri - C/ San Andrés 22 Aizpun. – ayuntamiento@valledegoni.es
Finalidad	Tramitamiento y resolución de la solicitud presentada y gestión del expediemnte administrativo derivado.
Legitimación	Cumplimiento de obligación legal (art. 6,1,c RGDP) y ejercicio de poderes públicos (art. 6,1,e RGDP).
Derechos	Acceso, rectificación, supresión, limitación y portabilidad, dirigiéndose al Ayuntamiento. Reclamación ante la AEPD (www.aepd.es).

PRESTA SU CONSENTIMIENTO para que la entidad realice consultas de los datos del solicitante/representante a través de la Plataforma de Intermediación de Datos y otros servicios interoperable